



Turkish Continence Society ICS Recognised Urodynamics Certification Course

Alt Üriner Sistem Fonksiyonu Terminolojisinin Standardizasyonu

Alkan Çubuk

Kırlareli Üniversitesi Tıp Fakültesi



ICS STANDARDS
2020 - 2021

1. ALT ÜRİNER SİSTEM BELİRTİLERİ (AÜSB)(semptomlar)

- Belirtiler hastanın kendisi, bakıcısı ya da ailesi tarafından sağlık çalışanına ifade edilen bir hastalık ya da bir durum değişikliğini işaret eden şikayetlerdir.
- Belirtiler hasta tarafından direkt ifade edilebileceği gibi, görüşme esnasında sorgulamayla da ifade edilebilir.
- Yakınma hastanın belirtilerinin tanımlamasıdır.
- Ana yakınma hastayı hekime getiren ana belirtidir,
- AUSB tanımlaması tek başına bir ayırıcı tanıya işaret etmemektedir
- AUSB alt üriner sistem disfonksiyonu dışında diğer klinik durumlarca da ortaya çıkarılabilir (üriner sistem enfeksiyonları)

2. Alt Üriner Sistem İşlev Bozukluğu (AUSİB) Düşündüren İşaretler (bulgular)

- Bulgular hastanın semptomlarını doğrulamak ve derecelendirmek için hekim tarafından bir takım araçlarla ya da muayene ile elde edilen verilerdir.
- **Basit bir muayene** bulgusu örneği bir kişinin öksürmekle idrar kaçırmasını gözlemlemek.
- **Birtakım araçlarla** elde edilen bulgulara örnekler ise sıklık hacim çizelgesi, ped testi, valide edilmiş sorgulama formlarından gelen verilerdir.

3. Ürodinamik Gözlemler

- Ürodinamik çalışmalar esnasında elde edilen gözlemlerdir.
- Ürodinamik incelemeler çoğunlukla dolum sistometrisi ve basınç akım çalışması öncesi yapılan dolu mesane ile katatersiz üroflowmetri ve işeme sonrası kalan idrar hacmi ölçümünü kapsar.
- Dolum sistometrisi sırasında izlenen istemsiz detrusor kontraksiyonu bir ürodinamik gözlem örneğidir.
- Ürodinamik gözlemler çoğunlukla bir klinik duruma özgü değildir, altta yatan bir çok nedenden kaynaklanıyor olabilir.

4. Durum

- Bir patolojik sürece ilişkin ürodinamik gözlemlerin ilişkili belirtiler, bulgular ve ürodinamik olmayan gözlemlerle beraber gözlemlenmesidir. (*Mesane Çıkım obstrüksiyonu, AAM*)

1. ALT ÜRİNER SİSTEM BELİRTİLERİ (AÜSB)

- AUSB depolama, işeme ve işeme sonrası olmak üzere üç grupta incelenmektedir.

Depolama Belirtileri

- **Artmış işeme sıklığı:** Kişinin kendi normalinden daha fazla sayıda idrara çıkma yakınmasıdır
- **Artmış gündüz işeme sıklığı:** Kişinin uyanırken eski normalinden daha fazla sayıda işeme gerçekleştirmesidir. **Pollaküri** teriminin de tanımlamasıdır.
- **Gece işeme (Noktüri):** *Kişinin gece bir ya da daha fazla sayıda işeme eylemi için uyanmasını karşılamaktadır.*
- **Artmış idrar miktarı (poliüri):** Kişinin eski normaline kıyasla 24 saatlik idrar miktarının artmış olması yakınmasıdır.
- **Sıkışma (urgency):** Aniden gelen, bekletilmesi zor hatta mümkün olmayan idrar boşaltma ihtiyacı duyumudur.

- **İdrar Kaçırma** işeme eylemi dışında 'istemsiz' idrar çıkışıdır.
- ✓ **Stress Tipi İdrar Kaçırma** güç sarfedilen anlarda, öksürmekle , hapşirmekle kısacası eforla idrar kaçırmadır.
- ✓ **Sıkışma tipi idrar kaçıırma** ani işeme ihtiyacı ile birlikte ya da hemen sonrası ortaya çıkan idrar kaçırmadır.
- ✓ **Karışık tipte idrar kaçıırma**

- **Uykuda idrar kaçırma (Enürezis noktürna):** Kişi uykuya daldıktan sonra idrar kaçıır. Enürezis herhangi bir idrar kaçağını ifade eder. Eğer uykuda idrar kaçırma kast ediliyorsa mutlaka “noktürnal” sıfatıyla birlikte kullanılmalıdır.
- **Sürekli idrar kaçırma:** Hastanın devamlılık gösteren idrar kaçırma yakınması vardır.
- **Diğer idrar kaçırma tipleri** değişik ortamlara bağlı olabilir. Örneğin, cinsel ilişki esnasında ya da sadece gülerken

Mesane Duyusu

- Mesane duyusu hastanın öyküsü alınırken altı kategoride tanımlanabilir.
- Normal: Kişi mesanesinin dolmasının farkındadır ve bu duyu giderek artarak sonunda çok kuvvetli işeme duyumu ortaya çıkar.
- Artmış: Kişi dolum fazının erken döneminde ve kalıcı bir işeme arzusu duymaya başlar.
- **Sıkışma:** Ani gelen ve ertelenmesi zor işeme ihtiyacı
- Azalmış: Kişi mesane dolumunun farkındadır ama kuvvetli işeme hissi duymaz
- Duyu olmaması: Kişi mesane dolumunu hissetmez, işeme duyumu yoktur
- Özgün olmayan duyu: Kişi mesaneye özgü dolum duyusunu hissetmez ancak mesane dolumu, karın dolgunluğu, kasılma ya da vegetatif belirtiler olarak algılanabilir.

Dolum sistometrisi sırasında mesane duyumu

- **Mesane duyumu** ürodinami sırasında belirlenen üç nokta ile tanımlanır ve mesane kapasitesi ve hastanın semptomları ile birlikte değerlendirilir.
- **Mesane dolumu ilk duyumu** dolum sistometrisi sırasında hastanın mesanesinin dolduğunu algıladığı ilk duyumdur.
- **İlk işeme isteği**, sistometri sırasında hastanın hemen işeyebileceği duyumun olduğu andır, fakat hasta gerekirse işemeyi geciktirebilir
- **Kuvvetli işeme isteği** sistometri sırasında kalıcı işeme isteğinin idrar kaçırma korkusu olmadan oluşmasıdır.
- **Artmış mesane duyumu** sistometri esnasında düşük mesane hacminde oluşan ve devam eden erken ilk duyum ve/veya erken kuvvetli işeme isteğinin oluşmasıdır.
- **Ağrı** ; Dolum sistometrisi sırasında ağrı tanımlaması normal dışıdır. Ağrının karakteri not edilmelidir.

- **Azalmış mesane duyumu** sistometri esnasında mesane dolarken azalmış duyumdur.
- **Mesane duyum yokluğu** sistometri esnasında kişinin mesane duyumunun olmamasıdır.
- **Artmış mesane hassasiyeti:** Azalmış sistometrik kapasiteyle beraber, detrusor basınçlarında anormal artış olmaksızın izlenen artmış mesane duyumu bulgularının (erken ilk his, düşük hacimlerde izlenen kuvvetli işeme isteği) olmasıdır.
- **Özgül olmayan mesane duyuları,** sistometri esnasında kişiyi mesanesinin dolduğu hakkında uyarıcı abdominal dolgunluk veya vegetatif semptomlar gibi duyumlardır
- **Sistometri sırasında sıkışma,** dolum sırasında ani ve zorlayıcı işeme duyumu oluşmasıdır.

İşeme Belirtileri

- **Zayıf idrar akımı:** Kişi daha önceki idrar akımına göre ya da diğer kişilerin idrar akımları ile karşılaştırarak idrar akımının zayıf olduğunu belirtebilir.
- ✓ **Dağınık idrar yapma (spray, çatallı):** İdrarın tek bir akım halinde olmaması yakınmasıdır
- ✓ **Paruresis (utangaç mesane):** Kalabalık ortamlarda idrar yapamama yakınmasıdır
- ✓ **Kesintili idrar akımı,** işeme esnasında bir veya birkaç kez idrar akımının durup tekrar başladığı akım biçimidir
- ✓ **Hesitancy(idrar başlatmada güçlük):** İşemeye hazır olunmasına rağmen başlayamama.
- ✓ **Stranguria** yavaş, zorlanarak ve ağrıyla ilişkili idrar yapma yakınmasıdır
- ✓ **İkınarak idrar yapma** idrar boşaltımını başlatmak ya da boşaltma işlemini güçlendirmek için kas gücü kullanılması gerektiğini ifade eder.
- ✓ **Terminal damlama,** idrar boşaltımının son devresi uzayarak akım iyice zayıflamış,damla damla boşalan bir şekle gelmiştir.

İşeme sonrası belirtiler

- **Tam boşaltamama hissi:** işeme sonrası mesanede doluluk hissi
- **İkincil işeme gerekliliği:** tam boşaltamama hissi ile oluşan işemeyi takip eden işeme gerekliliği hissi.
- **İşeme sonrası idrar kaçıрма:** İşeme eylemi sonrası görülen damlama ya da bir miktar idrar kaçıрма
- **İşeme sonrası sıkışma hissi:** İşeme eylemiyle sonlanmayan sıkışma hissi

AÜSB düşündüreren belirti sendromları

- Alt üriner sistem beliteleri incelenip, diğer enstrumanlarla (fizik muayene, idrar analizi..) beraber değerlendirildikten sonra başlangıç tedaviye temel oluşturması genellikle için ampirik bir isimlendirmeler yapılır.
- Genellikle gündüz sık işeme ve gece işemesi ile birlikte görülen sıkışma hissi sıkışma tipi idrar kaçırmaya ile birlikte olsun veya olmasın sıklıkla **aşırı aktif mesane sendromu, sıkışma sendromu veya sıkışma-sık idrar sendromu** olarak tanımlanır.
- İspatlanmış bir üriner infeksiyon veya belirgin bir patoloji yoktur.
- ***Mesane çıkım tıkanıklığını (MÇT) düşündüreren AÜSB.** Bu terim, bir erkek baskın olarak işeme semptomlarından yakınıyorsa ve bunu açıklayan çıkım tıkanıklığına neden olan olası patolojilerin dışında belirgin bir patoloji ve üriner infeksiyon yoksa kullanılır

2. Alt üriner sistem bozuklukları düşündüreren işaretler (bulgular)

- AÜSB nin sıklığını, şiddetini ve kişiye olan etkilerinin ölçmektir
- ✓ Hastanın işemelerini ve belirtilerini birkaç gün kaydetmesi ile çok önemli kısmen nesnel bilgi elde edilebilir. İşeme olaylarının kaydı 3 ana şekilde olabilir.

İşeme Zaman Çizelgesi : yalnızca işeme zamanları kaydedilir.

Sıklık Hacim Tablosu (SHT): işeme zamanı+işenen hacim kaydedilir

Mesane Günlüğü: işeme zamanı ve hacmine ek olarak idrar kaçırma ataklarını, pet kullanımını ve sıkışma ve idrar kaçırma dereceleri gibi diğer bilgiler de kaydeder.

Aşağıdaki ölçümler sıklık hacim tablosu ve mesane günlüğüne kaydedilebilir

- **Gündüz işeme sıklığı**, uyumadan önceki son işemeyi ve sabah uyanış sonrası ilk işemeyi de içerecek şekilde uyanık saatlerdeki işeme sayısıdır.
- **Gece işeme sıklığı**, bir gece uykusu sırasında olan ve öncesinde ve sonrasında uyuma eylemi bulunan işeme sayısıdır.
- **24 saatlik işeme sıklığı** 24 saat boyunca gerçekleşen, noktüriyi de içeren total işeme sayısıdır.
- **24 saatlik idrar üretimi** sabah ilk idrar sonrası 24 saat boyunca ölçülen idrar miktarıdır. 24 saatlik idrar ölçümü ertesi sabah ilk idrarı da içererek sonlanır.

- ✓ **Poliüri** erişkinlerde 24 saatlik idrar miktarının 2,8 litreyi aşması ile tanımlanır. İdrar miktarını daha kısa zaman aralıkları ile değerlendirmek faydalı olabilir.
- ✓ **Gece boyu idrar hacmi** hastanın uyuma amacıyla yatağa girdiği zamandan, kalkma amacıyla uyandığı zamana kadar geçen süredeki idrar hacmidir. Bu nedenle, gece yatmadan önceki son işemeyi içermez ancak, sabah ilk idrarı içerir.
- ✓ **Noktürnal poliüri** gece üretilen idrar miktarının göreceli olarak 24 saatlik idrar üretiminden fazla olmasıdır. Gece poliüri indeksi (NPI) en sık kullanılan tanımdır (Gece idrar hacmi/24 saatlik idrar hacmi) × %100.
- ✓ **İşenen maksimum idrar miktarı** tek bir işeme sırasında elde edilen en yüksek idrar hacmidir

Fizik muayene

- Alt üriner sistem fonksiyon bozukluğu belirtileri ile gelen bir hastada fizik muayene şarttır.
- ✓ Hastanın genel durumunu, nörolojik durumunu değerlendirmeli, pelvik ve perineal muayenesi yapılmalıdır.
- ✓ Nörolojik alt üriner sistem bozukluğundan şüphede ediliyorsa ayrıntılı nörolojik muayene yapılmalıdır.

Abdominal muayenede mesane doluluğu ele gelebilir, bimanuel muayenede işeme isteği oluşabilir.

Perineal/genital inspeksiyonda cilt erozyonları, idrar kaçağı ve atrofi bulguları tespit edilebilir.

Vajinal inceleme, gözlenen ve palpe edilen anatomik bozuklukların tanımlanmasını, pelvik taban kas işlevinin değerlendirilmesini sağlar

Pelvik organ sarkması anterior ve/veya posterior vajinal duvar ve/veya vajinal apex (serviks ve uterus) ve/veya histerektomi sonrası vajinal kaf desensusu olarak tanımlanır. Sarkmanın olmaması evre sıfır olarak tanımlanır ve prolapsus evre "I" den "IV" e kadar derecelendirilir. Pelvik organ sarkması idrar kaçırma ya da diğer AÜSS ile birlikte olabilir ve bazen idrar kaçırmayı maskeleyebilir.

- **Anterior vajinal duvar sarkması** anterior **(Sistosel değil)** vajinanın desensusu demektir. Üretrovezikal bileşkenin (bu dış üretral meanın 3 cm proksimalinde bir noktadır) ya da bu bileşkenin proksimalindeki herhangi bir noktanın, himen planına 3 cm'den daha az kalacak şekilde yaklaşmasını tanımlar.
- **Vajinal apikal sarkma** histerektomi sonrası vajinal kaf nedbesinin ya da serviksin desensusu demektir.
- **Posterior vajinal duvar sarkması** **(rektosel değil)** posterior vajinal duvarın, orta noktasının ya da daha proksimalinde bir noktanın himen planına 3 cm'den daha az kalacak şekilde yaklaşmasını tanımlar.

- **Rektal inceleme** ile alt őriner sistem bozuklukları belirtileri oluřturabilen non-őrrolojik nedenler (rektal kitle, fekal impaksiyon, fistöl...) saptanabilir.
- **Ped testi** idrar kaçırma ataklarında kaybedilen idrar hacminin hesaplanmasında kullanılır. Kısa uyarıcı bir testten 24 saatlik bir teste kadar farklı şekillerde yapılabilir.

Teşekkürler